



DATA RECOVERY ON NAS SERVERS



DATA RECOVERY ON MEMORY CHIPS

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DIAGNOSTIC ET D'ETABLISSEMENT DE DEVIS

DAFOTEC ATRIUM CENTRE D'AFFAIRES

4 rue Piroux 54048 Nancy (9^{ième} étage)

| | |
|--|--|
| Raison sociale (<i>Société, Entreprise, Administration, Etablissement public, Artisan, Commerçant, Profession libérale, Indépendant, etc.</i>) | |
| N° TVA Intracommunautaire | |
| Civilité | <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur |
| Nom | |
| Prénom | |
| Adresse complète | |
| Pays | |
| N° de téléphone fixe | |
| N° de téléphone portable | |
| Email | |
| Problème rencontré | |
| Origine de la panne | <input type="checkbox"/> Inconnue <input type="checkbox"/> Choc physique <input type="checkbox"/> Choc électrique <input type="checkbox"/> Effacement involontaire, formatage, malveillance... Précisions complémentaires : |
| Système d'exploitation | <input type="checkbox"/> Windows <input type="checkbox"/> Mac <input type="checkbox"/> Linux <input type="checkbox"/> Autre : |
| Marque et Modèle | |
| Veuillez préciser les données essentielles à récupérer par ordre de priorité si une récupération intégrale s'avère impossible. | |